

Литература:

1. Ульрих, Э. В. Вертебрология в терминах, цифрах, рисунках / Э. В. Ульрих, А. Ю. Мушкин. – СПб. :ЭЛБИ, 2005. – 265 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФИБРОМИАЛГИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ДАННЫМ ОПРОСНИКА FiRST

Лялик А.И., Веташков Е.В., Притыченко В.А., Коровко И.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Фибромиалгия (ФМ) – это комплексное расстройство с распространенной мышечно-скелетной болью, депрессией, нарушением сна, утренней скованностью, усталостью [1]. Распространенность ФМ составляют 1-3 % в общей популяции, но данные по ее распространенности в отдельных странах Западной Европы значительно различаются [2]. Несколько противоречивы данные по возрастным аспектам данной патологии. Начало заболевания обычно в диапазоне 25-40 лет, но отмечается часто дебют и в более раннем возрасте [3].

В патогенезе ФМ важная роль отводится нарушению механизмов психосоматической регуляции. Обучение в высшем учебном заведении, связанное с определенными психофизиологическими нагрузками, может вызывать повышенный риск развития ФМ среди студентов.

Цель. Изучить распространенность ФМ среди студентов высшего медицинского учреждения.

Материал и методы. Методом анонимного анкетирования обследовано 334 студента 4 курса лечебного факультета. Средний возраст опрошенных составил 22 года. Среди обследованных было 259 лиц женского пола, 75 мужского пола.

Для проведения скрининга на выявление ФМ широко применяется опросник FiRST (Fibromyalgia Rapid Screening Tool). Преимуществами опросника являются его краткость, простота заполнения, высокая чувствительность (90,5%) и специфичность (85,7%) [1]. При наличии 5 и более баллов по шкале FiRST проводилось дополнительное клиническое исследование с оценкой неврологического статуса и специфических болевых точек (Tender points). Для статистической обработки применялся t-критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных был выявлен всего один случай наличия 5 баллов по шкале FiRST. При дополнительном обследовании диагноз ФМ в данном случае не подтвердился, у студентки отмечалось соматизированное расстройство. В 23 % случаев выявлялся недифференцированный болевой синдром различной степени выраженности,

по половому признаку достоверных различий по выраженности боли не было выявлено (Таблица 1).

Таблица 1. Результаты исследования показателей боли

Показатели	Всего	Женщины	Мужчины
Количество	334	259	75
Средний балл боли по шкале FIRST	0,40 ± 0,86	0.40 ± 0,85	0,34 ± 0,72
Недифференцированная боль	76 человек 23%	60 человек 23%	16 человек 21%

Данное исследование носило скрининговый характер. Наличие случаев заболевания ФМ в данной возрастной категории (22 года) не выявлено.

Выводы.

1. Исследование с использованием опросника FiRST среди 334 студентов высшего медицинского учреждения (средний возраст 22 года) не выявило случаев возможной фибромиалгии.

Литература:

1. Данилов, А. Б. Диагностика и лечение фибромиалгии / А. Б. Данилов // Лечащий врач. – 2012. – № 5. – С. 30–35.
2. Сорока, Н. Ф. Первичная фибромиалгия / Н. Ф. Сорока, Э. А. Михневич // Здоровоохранение. – 2002. – № 2. – С. 20–25.
3. Табеева, Г. Р. Фибромиалгия / Г. Р. Табеева, С. Б. Короткова, А. М. Вейн // Журн. невропатол. и психиатрии. – 2000. – Т.100, № 4. – С. 69–77.

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ВЛИЯНИЯ

Пашков А.А., Лукомский И.В., Сапего И.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. За 12 лет реализации Национальной программы демографической безопасности в республике и области проделана большая работа, направленной на улучшение специализированной помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). За это время увеличено количества специализированных коек для лечения данного контингента больных в крупных городах; осуществлено перераспределение потоков больных с ОНМК по специализированным отделениям; созданы палаты интенсивной терапии при всех неврологических отделениях, а так же в большинстве терапевтических отделений ЦРБ; открыто отделения реабилитации на 70 коек; реализуются технологии тромболитической терапии инфарктов мозга (ИМ) и хирургических методов вторичной профилактики; внедрены методы оперативных вмешательств при